

Medellín, Agosto 04 de 2026

Proceso auditado: Subdirección de Proyectos (Caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01) con visita técnica de verificación a la caracterización o procedimiento.

Fecha Auditoria: 17 de julio de 2026, con aprobación de solicitud de prórroga en tiempo por parte del líder de auditoria, dirigido a la Responsable del proceso (subdirectora de proyectos) hasta el 30 de julio de 2026.

Líder del Proceso: Sandra Paola Nohavá Bravo – Subdirectora Proyectos

Profesionales que asisten o apoyan con la información requerida en la auditoria:

Laura Zuley Marquez Marulanda – Líder de Proyectos

Lina Marcela Villa Pulgarín – Profesional de Proyectos

María Carolina López López - Profesional de Proyectos

Auditor líder: Jairo Villegas Cuervo – Asesor oficina de Control Interno

Evidencia Carta de presentación y hoja de ruta, enviada mediante correo electrónico el día 10 de julio de 2026.

RE: Carta de compromiso y representación auditoria Segundo Ciclo Seguimiento a Procesos. [Resumir este correo electrónico](#)

mediante correo ordinario remitido a CARRERA 52 N.º 43 - 31, oficinas 204 y 205, MEDELLÍN, ANTIOQUIA.

De: Jairo Villegas Cuervo <controlinterno@corporaciongilbertocheverri.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de julio de 2026 14:25
Para: Sandra Paola Nohavá Bravo <subdireccionproyectos@corporaciongilbertocheverri.gov.co>
Cc: Felipe Andrés Gil Barrera <direccion@corporaciongilbertocheverri.gov.co>; Andres Gallego <planeacion@corporaciongilbertocheverri.gov.co>
Asunto: Carta de compromiso y representación auditoria Segundo Ciclo Seguimiento a Procesos.

Buena tarde apreciada Sandra,

Cordial saludo

Comparto la carta de compromiso y representación firmada de mi parte, se solicita su aprobación con su firma para llevar a cabo la auditoria de seguimiento a proceso correspondiente a la **Caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01 o proceso vigente que lo reemplaza** del segundo ciclo de auditorías año 2026, es importante señalar que en la actualidad este proceso está bajo su responsabilidad según lo establecido en el Mapa de Procesos.

0. Cronograma

Las fechas estimadas para el desarrollo de este trabajo son las siguientes:

Actividad	Cronograma
Reunión de Socialización de inicio de la auditoria	Fecha: 15/07/2026 Hora: 8:00 a.m. Lugar: Oficina 211
Planeación de la Auditoria	Fecha: 16/07/2026 Se envía a cada proceso por Correo electrónico o por chat del Teams.
Reunión de apertura	Fecha: 17/07/2026 Hora: 8:30 a.m.
Ejecución de la Auditoria	Fecha: 17/07/2026 Hora de Inicio: 9:00 a.m. Hora fin: 11:00a.m Lugar: In Situ del proceso
Socialización informe preliminar	Fecha: 22/07/2026 Hora: 11:00 a.m. Lugar: In Situ del proceso.
Emisión de informe final	Fecha: 24/07/2026
Entrega de plan de mejoramiento (si aplica o recomendaciones)	Fecha: 27/07/2026
Seguimiento plan de mejoramiento (Si aplica o recomendaciones)	Fecha: 26/08/2026
DAFP F Versión 06 Fecha: Adoptado 2024-06-28	

Entregables: Adjunto en correo enviado con la presente carta de compromiso.

Manifiesto que los responsables de las áreas auditadas o responsables de la entrega de información conocen claramente los objetivos de la revisión, el alcance definido, y el cronograma de trabajo, así como el cumplimiento del protocolo de comunicaciones, que aseguren la oportunidad y calidad de los resultados, con el fin de ser evaluados y analizadas por parte de la oficina asesora de control interno, la Alta Dirección y demás partes externas interesadas, (Gerencia Auditoría General de Antioquia).

Quedo atento si algo adicional y con gusto

Saludos,



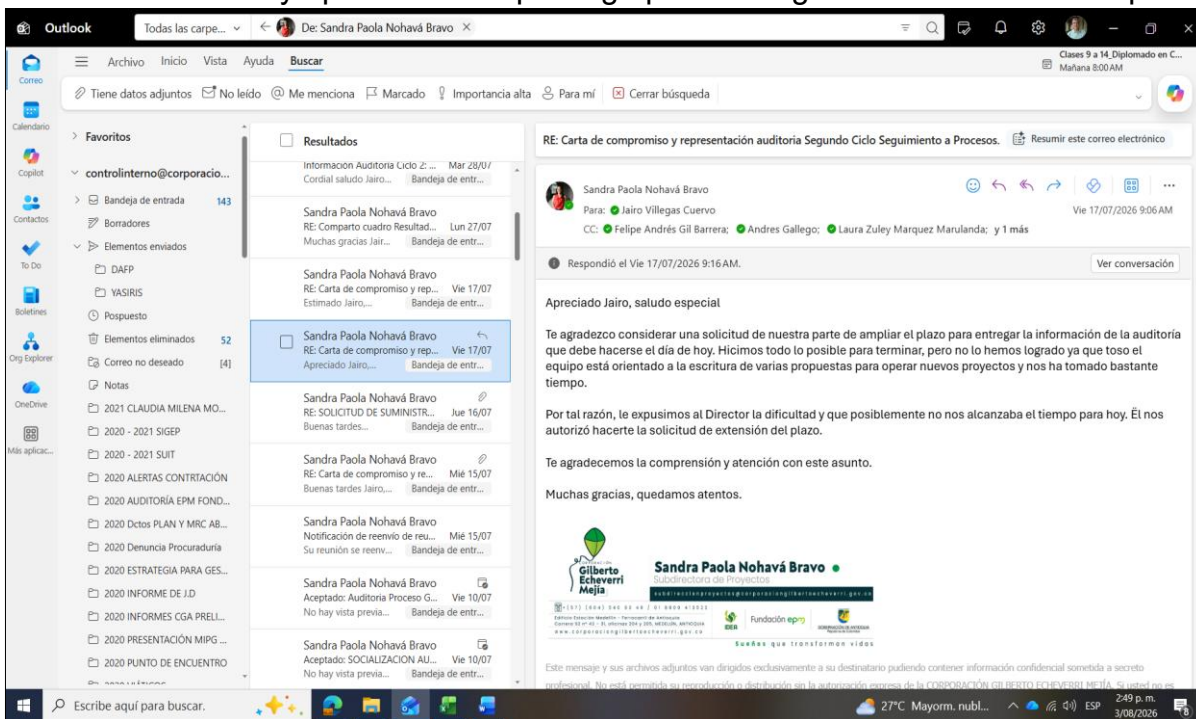
Jairo Alberto Villegas C.
Jefe de Control Interno
controlinterno@corporaciongilbertoecheverri.gov.co

+ (57) (604) 540 90 40 / 01 8000 413522

Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia
www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co

IDEA Fundación epm GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia

Evidencia Solicitud y aprobación de prórroga para entrega de la información requerida.



Outlook - Todas las carpetas - De: Sandra Paola Nohavá Bravo

RE: Carta de compromiso y representación auditoria Segundo Ciclo Seguimiento a Procesos. Resumir este correo electrónico

Sandra Paola Nohavá Bravo
Para: Jairo Villegas Cuervo
CC: Felipe Andrés Gil Barrera; Andres Gallego; Laura Zuley Marquez Marulanda; y 1 más
Vie 17/07/2026 9:06 AM

Respondió el Vie 17/07/2026 9:16 AM. Ver conversación

Apreciado Jairo, saludo especial

Te agradezco considerar una solicitud de nuestra parte de ampliar el plazo para entregar la información de la auditoría que debe hacerse el día de hoy. Hicimos todo lo posible para terminar, pero no lo hemos logrado ya que toso el equipo está orientado a la escritura de varias propuestas para operar nuevos proyectos y nos ha tomado bastante tiempo.

Por tal razón, le expusimos al Director la dificultad y que posiblemente no nos alcanzaba el tiempo para hoy. Él nos autorizó hacerte la solicitud de extensión del plazo.

Te agradecemos la comprensión y atención con este asunto.

Muchas gracias, quedamos atentos.

Sandra Paola Nohavá Bravo
Subdirectora de Proyectos

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de la CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA. Si usted no es...

RE: Carta de compromiso y representación auditoria Segundo Ciclo Seguimiento a Procesos. [Resumir este correo electrónico](#)



Jairo Villegas Cuervo



Responder

Responder a todos

Reenviar



Para: ● Sandra Paola Nohavá Bravo

Vie 17/07/2026 9:16 AM

CC: ● Felipe Andrés Gil Barrera; ● Andres Gallego; ● Laura Zuley Marquez Marulanda; ● Maria Carolina López López

Buen día estimada Sandra,

Dadas las razones expuestas y según los criterios definidos en el principio de favorabilidad y uso de la guía general del DAFP, la Oficina Asesora de Control Interno (OACI) de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, otorga un tiempo máximo de ocho (8) días hábiles, contados a partir del vencimiento de la entrega del informe inicial.

Quedo atento, y agradezco su compromiso con la Gestión Auditora, así como la culminación exitosa de los nuevos proyectos que a hoy están en curso en nuestra entidad.



Jairo Alberto Villegas C. ●

Jefe de Control Interno

controlinterno@corporaciongilbertoecheverri.gov.co



+ (57) (604) 540 90 40 / 01 8000 413522

Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia
www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co



Fundación **epm**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Sueños que transforman vidas

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar la efectividad de los controles establecidos para mitigación de los riesgos del proceso auditado y que se encuentra adscrito a la Subdirección de Proyectos, con el propósito de retroalimentar a la dependencia responsable del proceso con oportunidades de mejora u observaciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la Entidad dentro de cada uno de sus planes, programas y proyectos misionales establecidos para la vigencia 2026.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría se llevó a cabo de manera presencial (socialización) y de forma digital en la entrega y solicitud de información referida al proceso auditado, la cual tuvo el siguiente derrotero:

Revisión documental en forma digital (enviada por email), o por consulta del servidor de carpetas en ONE DRIVE, utilizando para ello los siguientes enlaces como apoyo a la información analizada dentro del proceso de auditoria.

+ (57) (4) 540 90 40 / 01 8000 413522

Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia

www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co



Fundación **epm**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/05.%20Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos?csf=1&web=1&e=lmPvce>,
<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Proyectos?csf=1&web=1&e=evzEjM>; de igual forma se consultó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Gestión Institucional (SGI), la página web entre otros sistemas de información y eventualmente, en caso de requerirse, de manera presencial uno u otros funcionarios adscritos a la Subdirección de Proyectos de la entidad o de apoyo a la misma.

El periodo de evaluación comprende la vigencia 2025 -2026, entre el 30 de junio de 2025 al 30 de Junio de 2026. Las evaluaciones se realizaron, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:

- Caracterización del Proceso
- Operación Institucional
- Operación por Proceso
- Indicadores Proceso.
- Operación para la Administración del Riesgo
- Procedimiento Administración de la Gestión del Riesgo
- Mapa de Riesgos y Detalle Mapa de Riesgos Institucional, donde esté vinculado el proceso de la Subdirección de Proyectos.
- Procedimiento Formulación de Planes Estratégicos Institucionales
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2025
- Normativa aplicable al proceso
- Indicadores del proceso vinculados directa o indirectamente con la Subdirección de Proyectos.
- Plan Anual de auditoria 2026 – Aprobado por el CICI con acta No 01 del mes de enero de 2026.

Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), se desarrolló, así:

- Lectura y revisión de la documentación vigente – preguntas de conocimiento al proceso y conformidades de ley.
- Entrevistas personales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso para la Subdirección de Proyectos, en caso de aplicar u observaciones a resolver.
- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría
- Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría
- Pruebas de verificación de la información y evidencias en la efectividad de controles virtuales y/o físicas

Carta de Representación y Plan de Auditoría

El día 10 de julio de 2026 se remitió por correo electrónico a la Subdirectora de Proyectos, adscrita a la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, en adelante CORPOGEM, o Corporación, el documento “Carta de Representación” diligenciado, en el cual se solicita su revisión y aprobación con su firma, reafirmando así el compromiso y disposición con la Gestión Auditora, con ello entonces se compromete e identifica como la líder responsable del proceso de que toda la información citada para la realización de la auditoría es verídica, cumple con los criterios de calidad y se entrega oportunamente a la Oficina de Control Interno al momento de requerirse, todo ello en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b”).

		Código: GEM - PR - 02																		
CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS		Versión 02																		
Página 1 de 3																				
Fecha: 10/07/2026 De: Jairo A. Villegas Cuervo - Asesor de la Oficina de Control Interno Asunto: Carta de Alcanzo para la realización de Auditoría interna al proceso, procedimiento o caracterización del proceso "Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01" o proceso vigente que lo reemplaza, de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía.	Respectada Subdirectora Sandra Paola Novah Bravo, Acordo a lo establecido en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, por medio de la presente comunicación, y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría interna independiente de la Subdirección de Planeación de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, identificada con NIT 900 679 194-1, Vigencia Año 2026, me comprometo con la Oficina Asesora de Control interno, en mi calidad de Subdirectora de Proyectos, y con mi equipo de trabajo, a desarrollar las siguientes acciones: dentro de los procesos a Auditar según el Plan Anual de Auditorías, acorde al cronograma establecido para su fin, el cual podrá tener variaciones en las fechas establecidas por la disponibilidad del personal, y según lo determinado por el Comité Interinstitucional de Control Interno – CIC, por lo tanto desde la alta Dirección nos comprometemos a:																			
1. Cumplir con las actividades establecidas en el plan de auditoría al proceso en las fechas definidas. 2. Participar de manera proactiva y en sinergia con el equipo auditor de la Oficina Asesora de Control interno, en pro del mejoramiento continuo y basado en la directriz de prevención de materialización del riesgo que permita cumplir con el objetivo de la auditoría. 3. Entregar información veraz (basada en la evidencia), oportuna y de calidad, que sea solicitada por el equipo auditor de forma física, digital o verbal, durante el desarrollo de la auditoría, en la elaboración de informes de ley o cualquier otra actividad que realice la Oficina Asesora de Control interno, en el desarrollo de las funciones que le competen a mencionada oficina según lo determinado por la normatividad vigente. 4. Atender oportunamente las indagaciones o entrevistas que se realicen al líder o algún miembro del equipo del proceso auditado, bajo el criterio discrecional de la Oficina Asesora de Control Interno. 5. Permitir el acceso a toda la información en cumplimiento de los lineamientos del Sistema integrado de Gestión, que sustentan el desarrollo del proceso, incluyendo aquellos que se encuentren en sistemas de información o herramientas tecnológicas que puedan servir como soporte de la auditoría.																				
6. Brindar toda la información relacionada con las principales operaciones o lineamientos del proceso y normatividad interna establecido por la Dirección, tales como: directrices, memorandos, circulares, resoluciones y cualquier otra que el líder considere relevante. 7. Presentar en los términos establecidos, los resultados del monitoreo del mapa de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente y política de administración del riesgo, que sean requeridos para el desarrollo de la auditoría y/o elaboración de informes de la Oficina Asesora de Control interno. 8. Informar a la Dirección General con copia a la Oficina Asesora de Control interno, todos los hechos o posibles actos y riesgos de corrupción y/o fraude que afecten a la Unidad y por ende a la CORPOGEM. 9. Realizar la formulación del plan de mejoramiento, registrarlos en el ERP establecido por la entidad y entregar las respectivas evidencias de avance y cumplimiento, dentro de los términos establecidos para su evaluación, análisis y dictamen.																				
10. Cronograma Las fechas estimadas para el desarrollo de este trabajo son las siguientes: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Cronograma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reunión de Socialización de inicio de la auditoría</td> <td>Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m. Lugar: Oficina 215</td> </tr> <tr> <td>Planeación de la Auditoría</td> <td>Se envía a cada proceso por Correo electrónico a por el día del Trabajo.</td> </tr> <tr> <td>Reunión de apertura</td> <td>Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m.</td> </tr> <tr> <td>Ejecución de la Auditoría</td> <td>Fecha: 13/07/2026 Hora de inicio: 9:00 a.m. Hora fin: 11:00a.m. Lugar: In Situ del proceso</td> </tr> <tr> <td>Socialización informe preliminar</td> <td>Fecha: 22/07/2026 Hora: 11:00 a.m. Lugar: In Situ del proceso</td> </tr> <tr> <td>Emisión de informe final</td> <td>Fecha: 24/07/2026</td> </tr> <tr> <td>Entrega de plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)</td> <td>Fecha: 27/07/2026</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)</td> <td>Fecha: 28/08/2026</td> </tr> </tbody> </table>			Actividad	Cronograma	Reunión de Socialización de inicio de la auditoría	Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m. Lugar: Oficina 215	Planeación de la Auditoría	Se envía a cada proceso por Correo electrónico a por el día del Trabajo.	Reunión de apertura	Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m.	Ejecución de la Auditoría	Fecha: 13/07/2026 Hora de inicio: 9:00 a.m. Hora fin: 11:00a.m. Lugar: In Situ del proceso	Socialización informe preliminar	Fecha: 22/07/2026 Hora: 11:00 a.m. Lugar: In Situ del proceso	Emisión de informe final	Fecha: 24/07/2026	Entrega de plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)	Fecha: 27/07/2026	Seguimiento plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)	Fecha: 28/08/2026
Actividad	Cronograma																			
Reunión de Socialización de inicio de la auditoría	Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m. Lugar: Oficina 215																			
Planeación de la Auditoría	Se envía a cada proceso por Correo electrónico a por el día del Trabajo.																			
Reunión de apertura	Fecha: 13/07/2026 Hora: 9:00 a.m.																			
Ejecución de la Auditoría	Fecha: 13/07/2026 Hora de inicio: 9:00 a.m. Hora fin: 11:00a.m. Lugar: In Situ del proceso																			
Socialización informe preliminar	Fecha: 22/07/2026 Hora: 11:00 a.m. Lugar: In Situ del proceso																			
Emisión de informe final	Fecha: 24/07/2026																			
Entrega de plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)	Fecha: 27/07/2026																			
Seguimiento plan de mejoramiento (SI aplica o no mejoramiento)	Fecha: 28/08/2026																			
Manifiesto que los responsables de las áreas auditadas conocen claramente los objetivos de la revisión, el alcance definido, y el cronograma de trabajo, así como el cumplimiento del protocolo de comunicaciones, que aseguren la oportunidad y calidad de los resultados. Agradecemos comunicar cualquier inquietud con respecto al contenido de este documento Atentamente,  Jairo Alberto Villegas Cuervo Asesor Oficina de Control Interno  Sandra Paola Novah Bravo Subdirectora de Proyectos.																				
+57 (4) 540 90 40 / 01 8000 413522 Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia																				

Nota; se concede prorroga de 8 días hábiles para la presentación el informe, Todas las razones expuestas en correo donde se evidencia el requerimiento y aprobación por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.



Desde la Oficina asesora de control Interno se mencionó la importancia de que, los reportes y evidencias suministradas por la Subdirección de Proyectos en las entrevistas personales e información entregada por medio oficial (teams, correo), y registrada en los diferentes sistemas de información institucional, dependen los resultados y las conclusiones que la Oficina de Control Interno describe en el informe.

Interpretación de los resultados de la auditoría: Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.

Para ello tendremos en cuenta el siguiente modelo interpretativo y se incorporará a la matriz en el proceso auditado, la información relacionada en el cuadro de Excel tendrá la verificación delo auditado, con el respectivo visto bueno en caso de obtener un resultado satisfactorio de lo contrario se dejará como observación o hallazgo para dar el respectivo tratamiento dentro del Plan de Mejoramiento a incorporar.

Objetivo del proceso auditado: Diseñar, implementar y evaluar de manera eficiente y eficaz los proyectos que posibiliten a la ciudadanía del departamento de Antioquia, el acceso a la educación superior.

Alcance: Desde la formulación de planes de acción operativo hasta su implementación y posterior validación de las acciones de mejora.

Para la auditoria se tuvieron en cuenta las siguientes normas acorde a lo establecido por las entidades especializadas en la materia, así como las normas Globales de Auditoria y la norma GTC ISO 19011:2018:

Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016):

Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:

- Criterio: Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto).
- Condición: La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual)
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales
- Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, desde la auditoría interna se tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización, ya que todo el contexto gira en torno a la asignación de recursos para la ejecución de proyectos.

Norma NTC ISO 9001:2015 (Cuarta Actualización)
Sistemas de Gestión de la Calidad
Numerales aplicables de la norma

4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Apoyo
8. Operación
9. Evaluación del desempeño
10. Mejora

Desarrollo de la Auditoria con información recibida por parte del personal auditado.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

SEGUIMIENTO A PROCESOS

Proceso auditado: Subdirección de Proyectos (Caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01) con visita técnica de verificación a la caracterización o procedimiento.

Respuesta al cuestionario por parte de la Subdirección de Proyectos.

FORMULACION DE PREGUNTAS POR PARTE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO CON BASE EN EL MANUAL DE RIESGOS Y BAJO LOS PARAMETROS DE LA ISO 9001:2015 – CON MODELO DE AUDITORIA ISO 19011:2018 ASI COMO EL COMPENDIO DE LAS NORMAS GLOBALES DE AUDITORIA.

Proceso: Subdirección de Proyectos			
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	PREGUNTA	Cumple SI / NO/ N.A	RESPUESTAS Y EVIDENCIAS
			La política de Gobierno Digital fortalece la gestión de proyectos en la CGEM mediante la estandarización de procesos para el registro, custodia y análisis de la información. Su implementación asegura que el ciclo de vida de cada proyecto/programa cuente con evidencias específicas y un manejo seguro de la información y datos. Este fortalecimiento se materializa a través de tres ejes fundamentales: 1. Herramientas de gestión y almacenamiento: para garantizar la centralización y seguridad de la información la Subdirección de proyectos utiliza: <i>*Aplicativo Mentos:</i> plataforma principal para el registro de información y seguimiento de beneficiarios de los programas. <i>*Repositorio institucional:</i> espacio dispuesto para el almacenamiento de evidencias, documentos de trabajo y documentos oficiales. <i>*Bases de datos de los programas/proyectos:</i> contienen la información relacionada con las actividades de los proyectos ejecutados, requeridos para el análisis técnico y toma de decisiones basadas en datos.
	¿Como incide la Política de Gobierno Digital a la Gestión de Proyectos en la Corporación?	S	2. Marco normativo y operativo de la CGEM: la gestión de la Subdirección de Proyectos se alinea con los lineamientos de la política digital mediante los siguientes instrumentos que sirven como evidencia de cumplimiento: *Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/planes-mipg-2/ *Políticas de administración de los ambientes de las plataformas en la CGEM https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-3.-Politica-de-ambientes.pdf *Política de tratamiento de datos personales https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-4.-Politica-de-tratamiento-de-datos.pdf *Modelo de atención y servicio al ciudadano https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Modelo-de-Atencion-y-Servicio-al-Ciudadano_2024.pdf 3. Gestión de evidencias: se asegura que cada programa o proyecto cumpla con los estándares de transparencia y acceso a la información, manteniendo la trazabilidad de los datos personales y técnicos recolectados.

			La Dimensión de la información y la comunicación interactúa de manera transversal en la gestión de proyectos, dado que asegura el flujo de la información y los datos (desde la planeación hasta el cierre) de manera segura, estandarizada y acorde con la normativa vigente. 1. Fase de diseño y captura de la información: en esta etapa, se establecen estándares claros para la recolección de información, asegurando que el proyecto se planea bajo parámetros de orden y estructura. *Lineamientos para la producción de información en la CGEM: https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/RESOLUCION_0056_18.pdf *Manual de políticas de tratamiento y protección de datos personales: https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/MANUAL-POLITICA-TRATAMIENTO-DE-DATOS-2021.pdf
	¿En qué parte del proceso interactúa la Dimensión de la información y las comunicaciones en la Gestión de Proyectos?	SI	2. Fase de ejecución y almacenamiento: se asegura que la información generada esté protegida contra riesgos y esté disponible para los interesados. Información de bases de datos https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-1.-Informacion-de-Bases-de-Datos.pdf Manual de políticas de seguridad de la información https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/04/circular-006-y-resolucion044-de-2017-segunda-version-manual-politica-de-datos.pdf
			3. Fase de control, monitoreo y cierre: tiene que ver con la rendición de cuentas, esta dimensión provee la estructura para la auditoría y custodia de la información a largo plazo. Políticas de seguridad y privacidad de la información https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Políticas-de-seguridad-de-la-informacion-2024-V3-1.pdf

	¿En qué aporta la Subdirección de Proyectos a la Política de Gestión de la Información Estadística según las dimensiones del MIPG?	S	La Subdirección de Proyectos actúa como unidad fundamental en el ciclo de producción estadística de la Corporación. Su aporte se centra en la generación de insumos de calidad, que permiten medir el desempeño institucional y la satisfacción del usuario. La Subdirección garantiza que los datos recolectados cumplan con los criterios de calidad, pertinencia y fiabilidad, necesarios para la toma de decisiones institucional: *Gestión de PQRS. Consolidado PQRS de la CGEM. Trimestre 1: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQBla_b07KmlS7GMnWFJN5zPARDCbZ4-e9vlnsCrCU8xdWg?e=F5WNLw Trimestre 2: https://corpoeducacionsuperior-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/contacto_corporaciongilbertocheverri_gov_co/IQBwj11X55wmQbdbICXRsaP9AfULm1dCEzeH83nNHJnHEp0?e=ZBUMoq *Análisis de las encuestas de satisfacción de los usuarios: Trimestre 1: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBjRLcSqBeTSL2-pGby1iWAAUWML13yFhgiyabX0hDJvUI?e=a18XVA Trimestre 2: Informe Encuesta de Satisfacción Segundo Trimestre 2026.docx *Seguimiento del avance del Plan de acción Institucional en los componentes que tienen que ver con la gestión de la Subdirección de Proyectos: Trimestre 1: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBjRLcSqBeTSL2-pGby1iWAAUWML13yFhgiyabX0hDJvUI?e=a18XVA Trimestre 2: CGEM PlanAccion_2026_T2_Proyectos
--	---	-----------------	--

• Elaborar planes, programas y acciones encaminados al cumplimiento del objeto de la Corporación, y de sus metas, visión, misión y retos estratégicos que se establezcan para el desarrollo de la misma y velar por su efectivo cumplimiento.	¿Qué Planes, programas y acciones se tienen definidos para el cumplimiento de las Metas establecidas dentro del Plan de Acción que involucra la Subdirección de Proyectos? Revisemos un (1) plan, programa o acciones. Que indicadores de Impacto podríamos evidenciar? y ¿que riesgos están asociados?	S	Plan de Acción CGEM 2026: indicadores relacionados con el Plan Estratégico que se compartieron en el punto 2, a continuación, se mencionan los indicadores, dimensiones y metas. *Indicadores en los que tiene responsabilidad directa: Dimensión 1: Promoción del acceso a educación terciaria. Proyectos relacionados con esta dimensión: Semestre Cero, Convenio con la Fundación Crack The Code para la ejecución del Proyecto Antioquia y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. Indicador 1: Estudiantes acompañados en el programa. Meta 2026: 4.570 Indicador 2: Estudiantes certificados. Meta 2026: 3.946 Indicador 3: Estudiantes que participan del simulacro tipo Saber 11. Meta 2026: 3.946 Indicador 4: Número de estudiantes y docentes acompañados en formación de capacidades. Meta 2026: 6.570 Indicador 5: Número de actividades realizadas de proyecto de vida dimensión 1. Meta 2026: 40 Dimensión 2: estrategias para garantizar trayectorias educativas completas Proyectos relacionados con esta dimensión: Programas de financiación (Fondos de Educación Superior y Becas Jóvenes Pa'lante), difusión y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. Indicador 1: Número de actividades realizadas de proyecto de vida dimensión 2. Meta 2026: 40 Indicador 2: Número de actividades realizadas de orientación y asesoramiento para el fomento del ecosistema educativo. Meta 2026: 140 Indicador 3: Número de beneficiarios de becas, créditos o estímulos para educación superior. Meta 2026: 657 Indicador 4: Número de becas, créditos o estímulos entregados a beneficiarios para educación superior. Meta 2026: 1.096 Indicador 5: Número de beneficiarios de becas, créditos o estímulos para ETDH. Meta 2026: 10.000 Indicador 6: Número de becas, créditos o estímulos para ETDH. Meta 2026: 20.000 Indicador 7: Número de acciones de seguimiento a la permanencia. Meta 2026: 100 Indicador 8: Número de actividades de formación realizadas para el desarrollo de habilidades. Meta 2026: 150 Dimensión 3: Fortalecimiento territorial e impulso a la ciencia, la tecnología y la innovación Indicador 1: Número de actividades de fortalecimiento territorial. Meta 2026: 40 Indicador 2: Número de actividades de fomento lideradas o acompañadas. Meta 2026: 5 Indicador 3: Mejoramiento de infraestructura tecnológica y la

			adquisición de licencias de software especializado. Meta 2026: 35 Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional Indicador 1: Número de alianzas o propuestas interinstitucionales legalizadas. Meta 2026: 18 Indicador 2: Recursos por alianzas y proyectos en conjunto con otras entidades. Meta 2026: \$6.867.098.156 *Indicadores en los que tiene responsabilidad compartida con otras áreas: Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional Indicador 3: Reestructuración Organizacional. Meta 2026: 100% Plan de acción en los componentes que tienen que ver con la gestión de la Subdirección de Proyectos: CGEM PlanAccion_2026_T2_Proyectos
			Durante el último trimestre de 2025 se realizó la planeación y gestión operativa para la formulación y ampliación de cobertura del programa Becas Jóvenes Pa' lante (Vigencia 2026). Los principales impactos identificados para la Corporación son los siguientes: •Estratégico y Operativo: Implicó la estructuración e implementación del plan de trabajo para la gestión de la nueva convocatoria, la validación y actualización de convenios con Instituciones de Educación Superior (IES), y el fortalecimiento de la oferta formativa técnica y profesional. •Cobertura: Conforme a la disponibilidad presupuestal asignada por la Gobernación, se logró una expansión de la cobertura del programa, aumentando el número de beneficiarios atendidos. <u>ARTICULACIÓN CON LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL:</u> Matriz de riesgos institucional y del proceso de permanencia. En el marco de la planeación operativa y el seguimiento transversal a los proyectos ejecutados desde la Subdirección de Proyectos, se contemplan tanto los riesgos institucionales como aquellos de carácter operativo derivados de la ejecución de los programas. Para ello, se definen controles e instrumentos documentales que garantizan el monitoreo efectivo y la consecución de los resultados. A continuación, se adjuntan la matriz general de la Corporación y la matriz específica del proceso de seguimiento a la permanencia (construida teniendo en cuenta las particularidades del proceso y para guiar la operatividad y seguimiento diario). Mapa de Riesgos CGEM vigencia 2025: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x/s/SubdireccionTecnica/IQBkOloyYBgwSLXkWc3Kudr-
Analizar las necesidades del entorno, estudiar la viabilidad, formular, y presentar nuevos proyectos.	¿Qué proyectos nuevos se formularon para el año 2026, y cuál fue el impacto para la Corporación?	SI	

			AYXXZyFIPD1Cy0GnLgHEyn8?e=a9EH3i *Mapa de Riesgos CGEM vigencia 2026: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQDeY5H2Y78DQKbYInmtDZUqATZ_KA219p3qNxmfQoOTIs?e=dQRMLx *Matriz de Riesgos: Seguimiento a la permanencia https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQDHTPXyzxOyRrYyOvdXGv_GAZH10Ase2TDCEQZSuyaTtZU?e=LNCOU9
	¿Se realizo esta actividad? y como se puede evidenciar?	SI	En la vigencia 2025 Sí se realizó esta actividad, y como resultado se dio gestión a la formulación de nuevos proyectos en la CGEM durante la vigencia 2025: *Análisis de necesidad: Análisis del ecosistema de educación terciaria https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBHGMSapq2kTZxRyKiDoSB6AWS66FR3LC-ytUdj295TA8I?e=dRDMNF *Análisis de necesidad: Becas Jóvenes Pa'lante: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBpjKSZjpF5S4-i6cfKyb0hARIRQwss3ovP3dHPQRpV8s?e=ifnT2O
Formular, revisar y aprobar el Plan de Acción Operativo, así como definir el alcance de los proyectos vigentes.	Revisemos el Plan de Acción Operativo y el alcance de cada uno de sus proyectos, en especial el proceso auditado	SI	La Subdirección de Proyectos ha diseñado un Plan Operativo Anual individualizado para cada programa/proyecto. Este modelo permite desglosar los objetivos estratégicos en tareas específicas que cuentan con entradas y salidas establecidas. Cada Plan Operativo Anual cuenta con la siguiente información: *Actividades *Periodicidad *Fecha de inicio y fecha de finalización *Responsable *Entradas *Salidas *Evidencias A continuación, se comparte el Plan Operativo Anual para el seguimiento a la permanencia: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQBOQh71EycHQotZkOAtZYGiAe-jM9wZLXrwfhjd_ZNvAvo?e=6SBe84
Establecer los lineamientos estratégicos para la gestión de proyectos que se desarrollan en la corporación	¿Cuál es el procedimiento o manual para la Administración de la cartera en los proyectos que se desarrollan en la organización?	SI	Para la administración de la cartera en los proyectos que se ejecutan en la Corporación se cuenta con los siguientes reglamentos y documentos: *Reglamento de créditos condonables: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBS6G_06iDnRoSyGZIOztE5AfmSCWj1d6yamcTDnp0-KBs?e=xe2Nh5 *Reglamento Jóvenes Pa'lante: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQDaMuqXXwD7Qpj-F0xk5KUuAciKWvY_52dMf1O6BeADmdQ?e=3CQSBM

			*Becas Jóvenes Pa'lante Modelo de cobro estudiantes (en revisión con el área jurídica): https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:w:/s/SubdireccionTecnica/IQDhwVpT2yRdSI0kRVQ1o6LwATH47h3nS1oqtL30TluOP4?e=dkbMwu *Manual de cartera CGEM: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQBKijbeJP-wSLHULLeDEvIIAdROzvxXsn3A_12Nv0irjSo?e=gbegNc Adicional, en lo relacionado con la gestión de renovaciones, actualmente se cuenta con el siguiente procedimiento: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:w:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/05.%20Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos/2%20Procedimientos-/GPF-PR-03-%20Renovacion.docx?d=w62938c2ba0bc4014bd197108ad6d0fc1&csf=1&web=1&e=4xRDdD
EVALUACION Y SEGUIMIENTO Realizar el seguimiento a los diferentes planes del proceso.	¿Cuándo fue la última revisión y actualización realizada al procedimiento, manuales, caracterizaciones y políticas establecidas en la Subdirección de Proyectos y como evidenciar la ejecución de estas tareas?	SI	La última revisión y actualización realizada al procedimiento, manuales, caracterizaciones y políticas establecidas para la Subdirección de proyectos se realizó en el año 2022 y fue aprobada 2023 mediante Resolución 051. A la fecha se está realizando el ajuste a la nueva estructura propuesta que aún no ha sido socializada y aprobada. Se está a la espera de la certificación de la Norma ISO 9001 para el ajuste y finalización del proceso. *Caracterización del Proceso Subdirección de Proyectos https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:w:/r/sites/CFES/_layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&sourcedoc=%7B70061c73-a112-45da-a918-c273010af0ab%7D&wdOrigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk_ns.rwc&wdExp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1773695421799&web=1 *Procedimiento de renovación de beneficiarios https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:w:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/05.%20Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos/2%20Procedimientos-/GPF-PR-03-%20Renovacion.docx?d=w62938c2ba0bc4014bd197108ad6d0fc1&csf=1&web=1&e=4xRDdD

CONTROL Y MEJORA Analizar los indicadores de resultados del proceso.	¿Qué indicadores tiene planteados el proceso auditado y cual es su resultado?	S En total, la subdirección de proyectos tiene a su cargo el cumplimiento de las metas de los siguientes indicadores: *31 indicadores con incidencia directa en su cumplimiento de los cuáles: 2 están relacionados con el Plan de Desarrollo Departamental, 11 están relacionados con el Plan Estratégico de la Corporación y 18 relacionados con el Plan de Acción Institucional 2026. *4 indicadores con responsabilidad compartida con otras áreas de la Corporación de los cuáles: 3 indicadores se relacionan con el Plan Estratégico y 1 indicador del Plan de Acción Institucional vigencia 2026. A continuación, se presenta la información de los indicadores anteriormente mencionados: 1. Plan de Desarrollo Departamental (2024-2027): se reporta de manera mensual los indicadores relacionados con la dimensión estratégica 2, Cohesión desde lo Social. En la actualidad, son 2 indicadores Indicador 1: Estudiantes beneficiados con Becas o créditos condonables para cursar programas de educación post-secundaria y terciaria. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 2: Estrategia desarrollada para la articulación y la gobernanza del sistema de educación terciaria y superior departamental. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Evidencias: Plan de Desarrollo Departamental https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQCr7OtmzaRNRKIEk4TIZrXAbBudo02b-9lupne8agn0fc?e=TC2Opd https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQD3sed4L2PIRIMDaX6esdnzAS5brmmGQhWRrH-NvabMp8?e=gcaoHu 2. Plan Estratégico de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:b:/s/SubdireccionTecnica/IQAi8qczLP2MSZEQyDYg-bG4AWvSHryiO1BTQUj4GH5Ub5l?e=DP7KhJ *Indicadores con responsabilidad directa de la Subdirección

		de proyectos: Indicador 1: Estudiantes beneficiados con el programa Semestre Cero. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 2: Estudiantes beneficiados y/o acompañados en programas de formación de capacidades. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar Indicador 3: Docentes beneficiados y/o acompañados en programas de formación de capacidades. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 4: Estudiantes que participan en actividades de fortalecimiento del proyecto de vida. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 5: Actividades de fomento de oportunidades del ecosistema educativo. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 6: Becas, créditos o estímulos entregados. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 7: Número de actividades de formación realizadas. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART.
--	--	--

		Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 8: Estudiantes que participan en actividades de fortalecimiento territorial (PEFT). Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 9: Actividades de fomento de la ciencia, la tecnología y la innovación lideradas y/o acompañadas Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 10: Nivel de percepción sobre los servicios de atención al ciudadano (NPSC). Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 11: Índice de la política de servicio al ciudadano Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje. Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. *Indicadores con participación de otras áreas: Indicador 1: Número de alianzas o propuestas interinstitucionales legalizadas. Tipo de indicador: indicador de producto. Unidad de medida: número Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 2: Índice de posicionamiento. Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. Indicador 3: Índice de desempeño institucional. Tipo de indicador: indicador de resultado. Unidad de medida: porcentaje
--	--	---

		Están bien contruidos: sí, el indicador está bien construido teniendo en cuenta la metodología SMART. Son sencillos y fáciles de interpretar: sí, el indicador es sencillo y fácil de interpretar. 3. Plan de Acción CGEM 2026: indicadores relacionados con el Plan Estratégico que se compartieron en el punto 2, a continuación, se mencionan los indicadores, dimensiones y metas. *Indicadores en los que tiene responsabilidad directa: Dimensión 1: Promoción del acceso a educación terciaria. Proyectos relacionados con esta dimensión: Semestre Cero, Convenio con la Fundación Crack The Code para la ejecución del Proyecto Antioquia y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. Indicador 1: Estudiantes acompañados en el programa. Meta 2026: 4.570 Indicador 2: Estudiantes certificados. Meta 2026: 3.946 Indicador 3: Estudiantes que participan del simulacro tipo Saber 11. Meta 2026: 3.946 Indicador 4: Número de estudiantes y docentes acompañados en formación de capacidades. Meta 2026: 6.570 Indicador 5: Número de actividades realizadas de proyecto de vida dimensión 1. Meta 2026: 40 Dimensión 2: estrategias para garantizar trayectorias educativas completas Proyectos relacionados con esta dimensión: Programas de financiación (Fondos de Educación Superior y Becas Jóvenes Pa'lante), difusión y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. Indicador 1: Número de actividades realizadas de proyecto de vida dimensión 2. Meta 2026: 40 Indicador 2: Número de actividades realizadas de orientación y asesoramiento para el fomento del ecosistema educativo. Meta 2026: 140 Indicador 3: Número de beneficiarios de becas, créditos o estímulos para educación superior. Meta 2026: 657 Indicador 4: Número de becas, créditos o estímulos entregados a beneficiarios para educación superior. Meta 2026: 1.096 Indicador 5: Número de beneficiarios de becas, créditos o estímulos para ETDH. Meta 2026: 10.000 Indicador 6: Número de becas, créditos o estímulos para ETDH. Meta 2026: 20.000 Indicador 7: Número de acciones de seguimiento a la permanencia. Meta 2026: 100 Indicador 8: Número de actividades de formación realizadas para el desarrollo de habilidades. Meta 2026: 150 Dimensión 3: Fortalecimiento territorial e impulso a la ciencia, la tecnología y la innovación Indicador 1: Número de actividades de fortalecimiento
--	--	---

			territorial. Meta 2026: 40 Indicador 2: Número de actividades de fomento lideradas o acompañadas. Meta 2026: 5 Indicador 3: Mejoramiento de infraestructura tecnológica y la adquisición de licencias de software especializado. Meta 2026: 35 Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional Indicador 1: Número de alianzas o propuestas interinstitucionales legalizadas. Meta 2026: 18 Indicador 2: Recursos por alianzas y proyectos en conjunto con otras entidades. Meta 2026: \$6.867.098.156 *Indicadores en los que tiene responsabilidad compartida con otras áreas: Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional Indicador 3: Reestructuración Organizacional. Meta 2026: 100% Plan de acción en los componentes que tienen que ver con la gestión de la Subdirección de Proyectos: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/s/SubdireccionTecnica/IgC0VwL1SaF8T5Yr4_Ig6U0sAcN7REQfVtfIMURKKbN82p4?e=hydVd7
GESTION DE RECURSOS Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua.	Como se gestionan los recursos, desde la Subdirección de Proyectos y Que proyectos se tienen formulados y cual va en dirección hacia el proceso auditado, cual es el proceso para culminar con éxito o acierto un nuevo proyecto.	S	La gestión de recursos en la Subdirección de Proyectos se fundamenta en un modelo de articulación con el ecosistema de educación terciaria, liderado por la Secretaría de Educación Departamental y fortalecido mediante alianzas con municipios, empresas, fundaciones y otros actores. Es importante precisar que la totalidad de los recursos posee una destinación específica, lo que exige el seguimiento y ejecución del presupuesto asignado por programa/proyectos. Esto permite, en articulación con la Subdirección Financiera, realizar un seguimiento a la inversión anual, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento técnico. *Presupuesto proyectos 2025: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x:/s/SubdireccionTecnica/IQCs9yDU3vCrTJbQ7hErrpI3AZ9Xe9dPg7Fj_AuSedbZWv8?e=WiboyA
GESTIÓN DEL RIESGO - MECI Tratamiento de los Riesgos	Usted como Subdirectora de Proyectos y al seguir a cargo de una de las dependencias de mayor impacto en la Corporación, ¿Que riesgos ha identificado dentro de los procesos Misionales o de	S	La Corporación cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional actualizado para la vigencia 2026, el cuál establece un marco preventivo para todas las actuaciones de la Subdirección de Proyectos. De manera particular, la Subdirección de Proyectos ha realizado un ejercicio de caracterización de riesgos específicos para cada programa/proyecto ejecutado. Estos riesgos están vinculados a las particularidades de cada proyecto, sus cronogramas de actividades y el cumplimiento de los indicadores y metas, permitiendo una gestión más activa frente a posibles desviaciones o dificultades en la ejecución. Desde la Subdirección de Proyectos se han identificado diferentes riesgos que afectan la gestión institucional y la

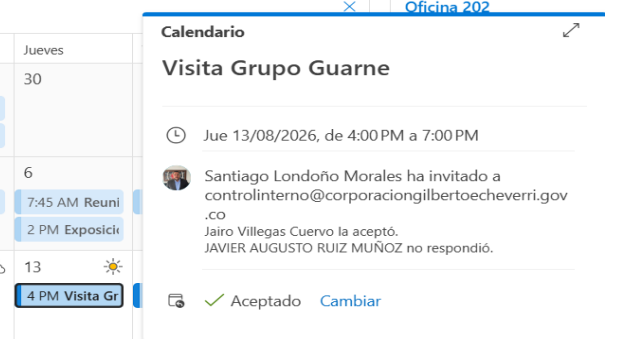
	apoyo y como los ha mitigado o aun considera que persisten y como se han tratado? Hay riesgos nuevos que se puedan incorporar dentro del proceso?	ejecución territorial. El riesgo principal es de carácter político, derivado del cambio de gobierno departamental y el consecuente ajuste en las prioridades de educación terciaria que tiene consecuencias en la asignación de recursos, ejecución de programas, continuidad de programas y proyectos, y estandarización y estabilidad institucional, así mismo el componente social se encuentra debilitado ya que muchos jóvenes o usuarios beneficiados no tendrían estos recursos para lograr sus objetivos, de igual manera la baja inversión en tecnología y conectividad retrasa de manera sustancial los programas y proyectos que actualmente tiene la Corporación, en cuanto a los temas ambientales la impresión de cartillas y manuales denotan un alto impacto en la tala de árboles, a pesar de tener proyectos de compensación estos se dan a largo plazo. Y en cuanto al tema jurídico, la corporación presenta un riesgo constante por el híbrido que actualmente presentan sus estatutos, lo cual se da para que partes interesadas estén en constante interés de presentar PQRSD, incrementando con ello un desgaste administrativo en la CORPOGEM Todo lo relacionado con estas transiciones impactan directamente en la disponibilidad de recursos, desencadenando un riesgo económico que limita la capacidad operativa de la Corporación. De igual manera, es importante precisar que la Corporación no es autónoma en la definición de los programas y proyectos a ejecutar y la disponibilidad de recursos, lo cual toma tiempos adicionales en búsqueda de la alineación con el plan de desarrollo, que por supuesto, es lo adecuado. Análisis de riesgos desde el punto de vista PESTAL asociados a los procesos misionales de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía. Factor Político: Riesgo 1: Cambios en las prioridades de gobierno departamental o municipal. Descripción: Cambios en las prioridades de administración en la gobernación de Antioquia y en municipios aliados que puedan derivar en modificaciones a las líneas del Plan de Desarrollo, reducción de transferencias de recursos para fondos de educación superior o reorientación de recursos hacia otros programas. Efecto: Desaceleración en la inversión de proyectos estratégicos. Riesgo 2: Dependencia de voluntades políticas para la firma y prórroga de convenios. Descripción: Retrasos en la concertación de convenios interadministrativos debido a periodos electorales o diferencias en las prioridades de inversión. Efecto: Desaceleración en la inversión de proyectos estratégicos.
--	--	---

		Mitigación riesgos factor político: -Fortalecer la gobernanza de la Corporación para consolidar acuerdos y ejecución de programas a largo plazo. -Fortalecimiento de alianzas estratégicas con las entidades del ecosistema de educación terciaria del departamento. Factor Económico: Riesgo 1: Ajustes presupuestales y cambios en la inversión pública en el componente de educación. Descripción: Ajustes en los marcos de inversión pública a largo plazo de los municipios o la Gobernación que restrinjan la disponibilidad de recursos para la inversión en proyectos orientados al fortalecimiento de la educación terciaria del departamento de Antioquia. Efecto: Reducción en el número de beneficiarios certificados frente a las metas establecidas y necesidad de reformular alcances técnicos de los proyectos. Riesgo 2: Aumento sostenido de los costos educativos. Descripción: Incremento constante de los valores de la matrícula de las Instituciones de Educación y el costo de vida que reduzca la cobertura efectiva de la cantidad de beneficios educativos con los presupuestos asignados. Efecto: Disminución en el número de cupos financiados por los fondos educativos municipales y desajuste entre el presupuesto planeado y el costo real de sostenimiento de los beneficios otorgados. Mitigación riesgos factor económico: -Búsqueda de oportunidades de inversión en proyectos en articulación con el sector privado. -Búsqueda de oportunidades de inversión en proyectos vía financiación con recursos internacionales ofertados en convocatorias. -Seguimiento a las cifras relacionadas con costos de educación superior para tener en cuenta posibles variables en el momento de realizar las propuestas técnicas para la administración de fondos de educación superior. Factor Social: Riesgo 1: Deserción académica por barreras socioeconómicas. Descripción: Deserción académica de beneficiarios de los diferentes programas y proyectos ejecutados por la Corporación que lleven al incumplimiento en las metas de graduación o indicadores de cobertura de los proyectos. Efecto: Incumplimiento de metas de certificados y cobertura pactadas en los convenios, con posibles observaciones de los financiadores y aliados institucionales.
--	--	--

		Riesgo 2: Dificultades académicas de los estudiantes al ingresar a la educación terciaria. Descripción: Deficiencias en la educación media que incrementa la posibilidad de pérdida de asignaturas o dificultades de adaptación de los estudiantes a la educación terciaria. Efecto: Aumento en las tasas de pérdida de asignaturas y rezago académico, afectando los indicadores de éxito académico de los proyectos. Mitigación riesgos factor social: -Desplegar estrategias de acompañamiento psicosocial y un sistema de alertas tempranas que permita identificar alternativas de solución a posibles dificultades que afecten el rendimiento de los estudiantes en la educación terciaria. -Robustecer estrategias como Semestre Cero que permiten fortalecer competencias de los estudiantes desde la educación media, para facilitar su tránsito exitoso a la educación terciaria. Factor Tecnológico: Riesgo 1: Brecha digital e infraestructura tecnológica. Descripción: Inestabilidad en la conectividad o dificultades en la disponibilidad de equipos tecnológicos que impidan la conexión de beneficiarios a las actividades virtuales desarrolladas. Efecto: Inasistencia o deserción de beneficiarios en las sesiones virtuales de formación, afectando el cumplimiento de horas certificadas y las metas de cobertura de los programas. Riesgo 2: Vulnerabilidades o fallas en los sistemas de información y gestión de datos. Descripción: Riesgo de fallas, inconsistencias o debilidades en la plataforma Mentes que impidan el buen funcionamiento de los procesos de inscripción y seguimiento a los proyectos. Efecto: Retrasos en los procesos de inscripción y verificación de beneficiarios, así como riesgo de pérdida o inconsistencia de información utilizada para reportes institucionales y de transparencia. Mitigación riesgos factor tecnológico: -Seguimiento constante a las condiciones y requerimientos identificados por el equipo de desarrollo y TI de la Corporación para garantizar el buen funcionamiento y disponibilidad de la plataforma Mentes. -Despliegue de estrategias de acompañamiento psicosocial que permita identificar posibles dificultades de conexión de beneficiarios de los programas y proyectos. Factor Ambiental: Riesgo 1: Eventos climáticos extremos
--	--	--

		Descripción: Ocurrencia de eventos climáticos extremos que interrumpen la movilidad o actividades en instituciones educativas. Mitigación riesgos factor ambiental: Adoptar esquemas híbridos de formación o herramientas para la conexión asincrónica que permita la continuidad de los procesos de formación de estudiantes con dificultades de movilidad. Factor Legal: Riesgo 1: Cambios normativos en contratación pública y convenios interadministrativos. Descripción: Modificaciones a la normativa de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios) o a los lineamientos internos de la Gobernación de Antioquia que impacten los requisitos, tiempos o modalidades de suscripción y ejecución de convenios interadministrativos. Efecto: Retrasos en la formalización de convenios y en el inicio de la ejecución de los programas, o necesidad de ajustar esquemas contractuales ya diseñados. Riesgo 2: Incumplimiento en el tratamiento de datos personales de beneficiarios. Descripción: Riesgo de incumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 (protección de datos personales) en la recolección, almacenamiento y tratamiento de información sensible de beneficiarios, especialmente menores de edad a través de la plataforma Mentos y los formularios de inscripción de los distintos programas. Efecto: Sanciones administrativas, pérdida de confianza institucional y afectación reputacional frente a aliados y entes de control. Riesgo 3: Cambios en requisitos normativos del sector educativo. Descripción: Modificaciones en la normativa del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el SNIES o los lineamientos de calidad educativa que afecten los requisitos de elegibilidad de instituciones de educación superior aliadas, la certificación de horas de formación, o los criterios de acreditación exigidos para el reconocimiento de los programas. Efecto: Necesidad de reformular alianzas con operadores o instituciones educativas, o ajustar el diseño curricular de los programas por parte de las IES para mantener su validez y reconocimiento oficial. Riesgo 4: Debilidades en la rendición de cuentas y transparencia (Ley de Transparencia). Descripción: Incumplimiento de los requisitos del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) o de la Ley 1712 de 2014, derivado de retrasos en la publicación de
--	--	--

		información institucional, reportes financieros o de ejecución de los programas. Efecto: Bajo puntaje en evaluaciones de transparencia, observaciones de entes de control y posible afectación en la renovación de convenios con aliados públicos. Mitigación riesgos factor legal: -Fortalecer el acompañamiento jurídico permanente para el seguimiento a cambios normativos en contratación pública y convenios interadministrativos. -Continuar con el seguimiento a la implementación de los protocolos de tratamiento de datos personales alineados con la Ley 1581 de 2012, incluyendo consentimientos informados diferenciados para menores de edad en los formularios de inscripción. -Mantener actualización constante de los lineamientos del MEN y el SNIES que puedan afectar la validez de los programas y las alianzas con instituciones de educación terciaria. -Continuar con el seguimiento constante entre las diferentes áreas involucradas al cronograma interno de cumplimiento normativo (ITA, Ley de Transparencia) con responsables y fechas de publicación claramente definidos, anticipándose a los plazos de reporte. *Mapa de Riesgos CGEM vigencia 2025: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x/s/SubdireccionTecnica/IQBkOIoyYBgwSLXkWc3Kudr-AYXXZyFIPD1Cy0GnLgHEyn8?e=a9EH3i *Mapa de Riesgos CGEM vigencia 2026: https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x/s/SubdireccionTecnica/IQDeY5H2Y78DQKbYInmtDZUqATZ_KA219p3qNxmifQoOTIs?e=dQRLMx *Matriz de Riesgos: Seguimiento a la permanencia https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:x/s/SubdireccionTecnica/IQDHTPXyzxOyRrYyOvdXGv_GAZH10Ase2TDCEQZSuyaTtZU?e=LNCOU9 *Articulación con la matriz de riesgos institucionales La elaboración de la matriz de riesgos del proceso de seguimiento a la permanencia toma como referencia la matriz de riesgos institucional, profundizando en aquellos eventos que podrían materializarse durante la operación del proceso de seguimiento a la permanencia. Con base en este análisis, se formalizan los documentos y controles requeridos para mitigar las eventualidades, asegurar la ejecución fluida del proceso y garantizar el cumplimiento de los objetivos programados.
--	--	--

	¿Cuál fue la fecha de creación del formato, y sus actualizaciones? Consideran que no requieren ningún cambio - SI/NO, Porque?		
FORMATOS	Revisar caracterización del proceso y ajustar a una mejor presentación (revisar letras, tamaños, ortografía, redacción, palabras no entendibles.	SI	Se considera que la documentación de caracterización del proceso sí requiere cambios; este proceso de actualización se enmarca en la función del área de Planeación, la cual acompaña este proceso. Desde la Subdirección de proyectos se ha solicitado a la Dirección la actualización continua de procesos y procedimientos, ruta en la cual se está avanzando actualmente y sobre la cual el área de Planeación podrá ampliar más información, acorde al direccionamiento estratégico establecido en le Mapa de procesos.
VISITA DE RECORRIDO A UN PROYECTO O PROGRAMA VIGENTE, DONDE SE ESTEN EJECUTANDO RECURSOS ADMINISTRADOS POR LA CORPOGEM	Visita in Situ programa Jóvenes Pa" lante. El auditado presentara informe y evidencias de la auditoria llevada a cabo en el Sitio de la visita, la cual se programo para el Municipio de Guarne a partir de las 4:00 p.m.	SI	Visita realizada el día 13 de agosto en el Municipio e Guarne Antioquia en el marco del programa Jóvenes Pa" lante.  Se deja documento anexo como evidencia de la auditoria IN SITU. (presentado por UNIMINUTO como operador del programa.)
ARTICULO 38. RESPONSABILIDAD. La aprobación de los informes de gestión por parte de los órganos de gobierno, dirección y control de la Corporación no exonerará de responsabilidad a los administradores, representantes legales, contadores públicos, empleados, asesores o revisores fiscales.			
Gestión del conocimiento (Innovación e iniciativas internas)	¿Existe en la actualidad algo diferente que se haya incorporado al proceso después de haber realizado el primer ciclo de auditorías?	SI	Posterior al primer ciclo de auditorías desde la Subdirección de Proyectos se han incorporado nuevas acciones dentro del proceso, entre los cuales se destacan la realización de jornadas de socialización con el equipo de trabajo sobre los hallazgos y dinámicas del proceso auditor, la revisión y ajuste metodológico en la presentación de informes (como es el caso de los informes de PQRSDF), y la actualización del formato de informes de supervisión de los contratos asociados a la ejecución de proyectos de acuerdo con las recomendaciones recibidas. Ajuste en la presentación de los informes de PQRSDF: Se adjunta a continuación, enlace con la presentación del informe trimestral de PQRSDF con cambios y mejoras en algunos apartes.

		Informe_PQRSDF_Segundo_Trimestre_2026.docx Traslado de información de mejoras y retroalimentación de las jornadas de auditoría: Los resultados, recomendaciones y oportunidades de mejora identificados en las jornadas de auditoría se socializan y trasladan formalmente al equipo de trabajo en las reuniones periódicas de la Subdirección de Proyectos. Este mecanismo asegura la incorporación oportuna de las acciones correctivas y de mejora continua, así como la alineación de esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos. Revisión y ajuste metodológico en la presentación de informes: Se adjuntan los enlaces de ejemplo de evidencia que evidencian la reestructuración aplicada a los informes de avance. Este ajuste metodológico abarca tanto el seguimiento a los convenios con aliados estratégicos como el control y supervisión de los contratos de prestación de servicios personales. Evidencia acta de reunión mejora de procesos: Evidencia ejemplo de informe seguimiento aliado: GJU-FR-02 INFORME SUPERVISION 6 CRACK.pdf Evidencia ejemplo de Informe seguimiento contrato prestación de servicios personales: GJU-FR-02 INFORME SUPERVISION 7 CONTRATO 009 DE 2026.pdf
--	--	--

El anterior cuestionario referido (copiado en forma textual del libro de Excel con ajustes de forma mas no de fondo) fue enviado y socializado con la Subdirectora de Proyectos, así como las preguntas complementarias utilizadas dentro del proceso de auditoría de riesgos, y acorde a la caracterización y procedimientos establecidos dentro del Sistema de Gestión habilitado por la dependencia de Planeación Institucional, quien tiene actúa como el representante de la Alta dirección en el Sistema de Gestión.

PRESENTACIÓN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS BASADA EN RIESGOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO Y APROBADO EN EL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO.

LA MATRIZ DE 6 X 7, ELABORADA PARA LA AUDITORIA INCLUYE ALGUNOS RIESGOS APLICABLES A LA GESTION PUBLICA INHERENTES AL PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS, QUE HACEN PARTE DE LAS ENTIDADES PUBLICAS, QUE PARA EL CASO QUE NOS ABOCA SERIA UNA ORGANIZACIÓN MIXTA ADSCRITA AL ENTE TERRITORIALY QUE HACE PARTE D EL CONGLOMERADO PUBLICO DE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA.

PERIODO EVALUADO CON DOCUMENTACION RECIBIDA POR PARTE DEL EQUIPO AUDITADO DEL 30 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

MATRIZ DE VALORACION BASADA EN RIESGOS - SUBDIRECCION DE PROYECTOS - 2025 - 2026 - CICLO 2
Caracterización del proceso de "Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01",
con visita técnica de verificación a la caracterización o procedimiento.

	1	2	3	4	5	6
	Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Interpretación
1	Pérdida de Confidencialidad	Alto	SI	Adecuados controles para el cumplimiento a los lineamientos de la Oficina de las TICs en su Política de Operación, relacionados con la confidencialidad para acceder a los recursos de infraestructura de TICs por parte del usuario y sobre las acciones para construir contraseñas seguras, en especial para el programa MENTES, como desarrollo propio. Existe una gran fortaleza en la presentación de la información registrada en la sábana de riesgos del proceso y en registro oportuno del plan de mejoramiento ante la materialización del riesgo "Pérdida de Confidencialidad", el cual aparece en este estado en los meses de junio de 2025 a junio de 2026.	Cumple	Sin Hallazgo ni observaciones
2	Pérdida de Disponibilidad de la Información	Extremo	SI	Se fortalece el reporte de incidentes por pérdida de disponibilidad o integridad de la información a través de la Mesa de Ayuda, la cual se encuentra a cargo del profesional de las TICs por contrato Fortalecido en la ejecución de los controles establecidos, para el cumplimiento del procedimiento "Caracterización del proceso Gestión Proyectos". Aplicación adecuada de las actividades y los puntos de control establecidos para el cumplimiento del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", durante la vigencia 2025. Aplicación adecuada del control establecido en el procedimiento "Diseño y Administración Sistema integrado Planeación y Gestión", para evaluar la pertinencia de requerimientos mediante el formato de control de cambios, cada vez que se recibe una solicitud de actualización, modificación o eliminación de documentos.	Cumple	No existe Hallazgo Cumple. Presentan evidencias a preguntas formuladas, cuestionario enviado el 28 de julio de 2026.
3	Pérdida de Integridad	Extremo	SI	Se tiene un adecuado manejo para visualizar los documentos, en los diferentes sistemas de información de consulta o en el servidor de carpetas compartidas ONE DRIVE	Cumple	Sin Hallazgo ni observaciones. Presentan evidencias en el cuestionario.
4	Direccionamiento indebido del nivel decisorio, en la vinculación de personal, celebración de convenios o toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	Extremo	SI	Se evidenció cumplimiento en los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, se recomienda incorporar la articulación de la gestión de conflicto de interés como un elemento del Proceso de Talento Humano, estructurando el mecanismo de "Canal de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés" y el "Formato Declaración de Conflictos de Interés" adoptado al interior de la entidad, con el fin de evidenciar las acciones de gestión preventiva llevadas a cabo por la Corporación.	Cumple	No existe Hallazgo ni observaciones

5	Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas establecidas en el Plan de acción 2026.	Extremo	SI	Cumplimiento en general de las actividades y controles establecidos para el procedimiento de Planificación Presupuestal, según los proyectos a ejecutar por cada vigencia o a demanda por los entes cooperantes. Adecuada documentación de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia y su articulación con el presupuesto de inversión, mediante la implementación de un esquema en SGI. Adecuada validación de los procedimientos para hacer modificaciones al Plan Estratégico Institucional, y Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) a través del SGI, que aún se encuentra en proceso de validación y estudio por parte del ICONTEC para incorporar como un agregado de valor a los procesos de la Entidad.	Cumple	No existe Hallazgo ni observaciones
6	Inadecuada gestión de procesos y generación de productos/servicios	Alto	SI	Los controles del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", se encuentran asociados directamente al Mapa de Riesgos, por lo cual se pueden mitigar fácilmente.	Cumple	No existe Hallazgo ni observación
7	Evaluación, Control y Mejora	Alto	SI	Los indicadores del proceso requieren de ajustes en las fichas técnicas donde se conserve una mayor proporcionalidad entre lo planteado versus el resultado, a pesar de tener la estructura de la ficha en todos los procesos auditados esta debe ir más encaminada hacia la línea base de su estructura para la construcción, y no dejar cifras con datos en cero o datos vacíos que no permiten claridad en la interpretación de estos, (cuando se habla de lo cuantitativo), ya que este valor desdibuja la realidad del indicador, y por ende podrá afectar la imagen reputacional.	Oportunidad de Mejora	Se deja como observación.
				Se siguen evidenciando procesos, formatos y procedimientos desactualizados, falta articulación entre Planes, Programas y proyectos según lo definido por el ente Gubernamental o los Planes Institucionales..	Oportunidad de Mejora	Se deja como observación.
				Se evidencia una gran mejora en los informes de supervisión, describiendo el cumplimiento de cada uno de los ítems a evaluar como supervisor del contrato según estipulado en la minuta del contrato, es decir se hace un análisis independiente de cada Componente Técnico, Jurídico y Financiero, acorde a lo señalado en la ley	Cumple	No existe Hallazgo ni observación
				Se presentó por parte del área de planeación como unidad transversal y de apoyo en el acompañamiento de procesos la Oportunidad de implementar en La CORPOGEM, la firma electrónica, mitigando así el riesgo de la vulneración documental y desgastes administrativos.	Cumple	No existe Hallazgo ni observación

Análisis de los riesgos según el mapa institucional o el proceso auditado

AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS PROCESO SUBDIRECCION PROYECTOS - 2025-2026					
Dependencia o Proceso	Numero de Riesgo	Riesgo	Descripción del Riesgo	Causas	Efecto
Subdirección de Proyectos	RP29	Deficiencias en estructuración de proyectos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en los protocolos de la estructuración técnica del proyecto debido a inapropiada idoneidad profesional en el personal que revisa y conceptúa la viabilidad del proyecto	Proyectos mal estructurados; pérdidas económicas y reputacionales	Personal no idóneo en evaluación de proyectos

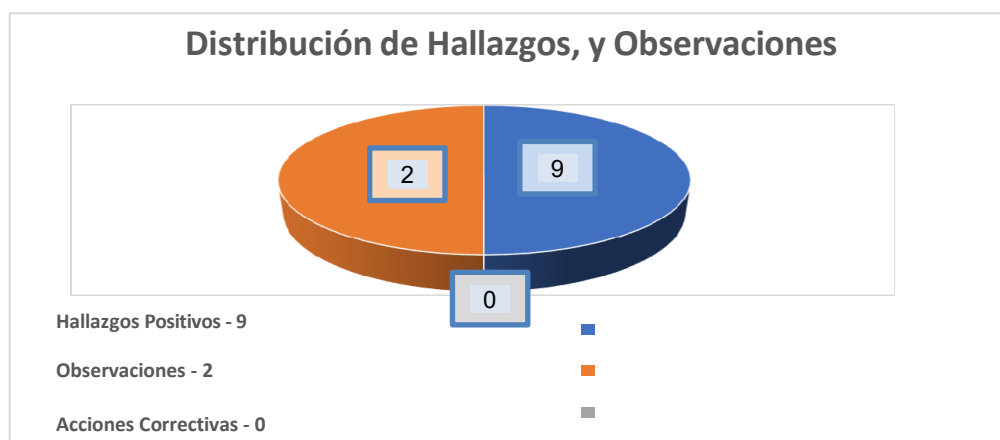
Se evalúa de nuevo el número del riesgo identificado con el #29, donde se constata por parte de la oficina asesora de Control Interno que es riesgo no ha sido materializado, ya que desde el comité estructurador y evaluador se siguen asignando diferentes roles profesionales (Jurídico, Técnico, Financiero y de Riesgos), a cada proyecto o proceso de contratación a publicar, donde se realiza la etapa precontractual con el apoyo de diferentes profesionales de otras dependencias en caso de requerirse; es de aclarar que en la actualidad se tiene un nuevo profesional especializado en la oficina asesora Jurídica.

Conclusiones, Recomendaciones u Observaciones Generales

- Se sigue resaltando por parte de la oficina Asesora de Control Interno la disposición y colaboración de los funcionarios que hicieron parte en la entrega de información y documentación lo cual permitió verificar los controles establecidos en el proceso de Gestión Proyectos, en especial la caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01.
- En la auditoria efectuada al proceso de Gestión Proyectos se dejaron como evidencia de lo auditado Nueve (09) hallazgos positivos, cero (0) acciones correctivas y dos (2) observaciones, las cuales fueron socializados con la Subdirectora de proyectos como representante del proceso (se trabajar en conjunto con el equipo de planeación Institucional con el fin de actualizar los procesos, procedimiento, formatos, normas, entre otros); se resalta de nuevo la proactividad y disponibilidad del equipo auditado tanto de líder como profesionales para resolverlas de manera inmediata, evidenciando para ello la aplicabilidad adecuada a la normatividad vigente y de los controles establecidos en el proceso; así mismo, se perciben situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directa a la Entidad y la puede llevar a un impacto negativo a nivel administrativo u operativo o a un riesgo que se pueda materializar generando así una acción correctiva en caso de la existencia de la evidencia del incumplimiento o la no mitigación de la observación transcrita; no se

observaron hallazgos mayores; por lo tanto, no se hace necesario implementar las acciones correctivas o de mejora para subsanarlos, sin embargo se realiza nuevamente una breve evaluación al Plan de mejoramiento establecido en auditorías anteriores encontrando que aún existen algunas recomendaciones o acciones correctivas que se pueden cerrar pero que no se ha contado con la disponibilidad de uno o varios integrantes de los equipos involucrados para ejecutar esta tarea, se tienen evidencias lo cual amerita el cierre definitivo de los hallazgos y así mantener un mejor aprovechamiento de tiempo en actividades que agreguen valor a los proyectos o procesos de la CORPOGEM, donde el ciudadano tenga un papel protagónico dentro de las decisiones a tomar beneficiándose de los procesos misionales que aumenten nuestra imagen reputacional y de relacionamiento, es valioso destacar que el área de proyectos como proceso misional encamina sus esfuerzos en diseñar, implementar y evaluar de manera eficiente y eficaz los proyectos que posibiliten a la ciudadanía del departamento de Antioquia, el acceso a la educación superior, convirtiendo si a la Corporación Gilberto Echeverri Mejía ser un referente a nivel Departamental y nacional en la administración de recursos para proyectos educativos.

3.



Para el periodo evaluado en esta auditoría correspondiente al ciclo 2 del año 2026, se observó en el proceso de Gestión Proyectos un gran avance en el análisis y levantamiento documental de las actividades desarrolladas por las dependencias, sin embargo se debe conformar un equipo interdisciplinario y hacer una depuración de los procesos, procedimientos, formatos, otros documentos que se encuentran publicados dentro de ONE DRIVE con el fin de seguir depurando o blanqueando información que no es necesaria o se encuentra en duplicidad, a través de la dependencia se observa nuevamente como esta ha tenido un fortalecimiento de los procesos, que abren nuevos escenarios de negocio y cadena de valor donde se muestra un panorama ideal para el crecimiento de la CORPOGEM a nivel presupuestal, y por ende para el desarrollo de nuevos proyectos encaminados hacia la responsabilidad social como eje misional de la entidad, donde la dependencia de Gestión Proyectos sigue siendo parte fundamental dentro del desarrollo de los procesos como Rol técnico, tanto desde la parte precontractual, contractual (supervisión) y postcontractual.

A nivel interno institucional y en la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICI), Acta 001 del 28/01/2026 (ver anexo), la Dependencia de Planeación Institucional presento y explico a los miembros del equipo cómo se desarrolla el proyecto, la definición del propósito, la validación y el alcance que se estableció en su metodología, así como la ruta de trabajo definida para el 2026 y los pasos para su realización con éxito, estableciendo a dónde se quiere llegar y la visión del proyecto del Plan Anual de Auditorías.

Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto, se contó con la revisión y sugerencias de todas las áreas y representantes de los procesos.

Considerando que el CICI a la fecha cuenta con miembros recién vinculados a la Corporación, (profesional especializado de Jurídica y **Profesional de Talento Humano**), se sugiere de nuevo a la oficina de Planeación Institucional que los ilustre con la presentación del proyecto, la exposición sobre los ejes de Función Pública - MIPG), el modelo de negocio y la reestructuración del mapa de operación por procesos y otros temas de interés en la Corporación con el fin de unir esfuerzos y estructurar de mejor manera nuestros procedimientos como componente del Sistema Interno de Gestión.

		ACTA DE REUNIÓN	Código: SGI-FR-05 Versión: 02 Página 1 de 4
Acta de Reunión COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO			
Acta N° 1		de la vigencia 2026	
Identificación			
Objetivo	Revisar y aprobar el plan de auditorías de control interno para la vigencia 2026.		
Fecha	28/01/2026		
Lugar	Oficina 206		
Integrantes Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD			
Felipe Andres Gil Barrera	Director Ejecutivo		
Sandra Paola Nohavá Bravo	Subdirectora de Proyectos		
Luisa Fernanda Varela Agudelo	Subdirectora Administrativa y Financiera		
Jessika Hinestroza Palacios	Profesional Especializada de la Oficina Jurídica		
Andrés Felipe Gallego Soto	Profesional de Planeación institucional		
Yesica Natalia Gómez Gómez	Profesional de Comunicaciones y relaciones corporativas		
Jairo Alberto Villegas Cuervo	Asesor de la oficina de control interno		
AGENDA			
1	✓ Revisión y aprobación del plan de auditorías de control interno para la vigencia 2026.		
2	✓ Propositiones y varios		

Es importante volver a mencionar en este ciclo de auditoria (2) que el Proceso de Gestión Proyectos bajo la colaboración y Coordinación de planeación Institucional se encuentra adelantando el Proyecto de “Rediseño de Procesos Institucionales con la entidad ICONTEC”, lo cual contempla la revisión a la caracterización, procedimientos, guías, políticas y manuales, entre otros, es importante que se tengan en cuenta las

recomendaciones que, frente a estos documentos, se hace a lo largo del informe y en especial, la oportuna publicación de estas actualizaciones y documentos base para la construcción integral del proyecto.

Para la vigencia, 2026 se realizará una visita técnica a un municipio o entidad donde se pueda evidenciar en campo la ejecución el procedimiento sobre la Caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01, para lo cual se han presentado varias alternativas por parte de los profesionales de proyectos, que serán resueltas antes del 12 de agosto de 2026 y así entregar la estructura completa del informe final.

1. Se solicita de nuevo hacer una revisión minuciosa a los procesos, procedimientos, formatos y caracterización del proceso acorde a la normatividad vigente y según la tipología de la Corporación.
2. Seguir en actualización permanente de los indicadores del proceso que permitan validar la veracidad y gestión eficaz y efectiva de la dependencia de Gestión proyectos; incluir en el mapa de riesgos todos los componentes según la matriz PESTAL, lo cual permitirá justificar la necesidad de recursos u otros componentes o el porqué del retraso en la iniciación de programas para el cumplimiento de las metas determinadas en el Plan de acción.

En el proceso auditor, la Oficina de Control Interno verificó las evidencias a través del análisis de los registros, con los respectivos enlaces de la siguiente dirección <https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/06.%20Gesti%C3%B3n%20Jur%C3%ADdica/3.%20Formatos?csf=1&web=1&e=vKd2xC>

Se debe tener en cuenta y se reitera en este segundo ciclo (2), que el profesional de planeación Institucional anualmente deberá documentar con los demás procesos los recursos, financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia; si el análisis de los recursos disponibles indica que son insuficientes, se deberá ajustar la planeación a lo definido y aprobado por el comité de Contratación, lo cual aplica para todos los procesos de la entidad.

El profesional de planeación institucional en forma mensual informa al comité de Gestión y desempeño institucional el estado de cumplimiento de los compromisos a través del seguimiento de la planeación institucional; para lo cual podrá crear los propios tableros de control a través de indicadores que permitan a la alta dirección, evaluar, interpretar y presentar ante los diferentes organismos de administración y control los resultados de cada uno de ellos en forma clara y concisa.

Configuración de la auditoria basada en riesgos CICLO 2

Normas Globales De Auditoria – DOMINIO 3

(para trámite ante los entes de control si es pertinente remitir, según el caso)

RECOMENDACIÓN A DIRECCIÓN EJECUTIVA Según informe reportado por la Subdirección de proyectos)			
Item	Tipo de hallazgo	Cantidad	Observaciones
1	Administrativo	Cero (0)	Solo es recomendar a la alta dirección, en caso de encontrar una o varias novedades dentro del proceso auditado.
Incidencias a informar			
2	Disciplinarias	Cero (0)	Solo es recomendar a la alta dirección, en caso de encontrar una o varias novedades dentro del proceso auditado.
3	Penales	Cero (0)	
4	Fiscales (Recursos dinero)	Cero (0)	
5	Sancionatorias	Cero (0)	
Total:		Cero (0)	
Fuente:	Informes, documentos, enlaces a paginas que sirvieron como soporte de la auditoria realizada a la Subdirección de proyectos "Caracterización del proceso de Gestión de Acompañamiento para incentivar la permanencia GAP-CA-01		
Creación:	Oficina Asesora de Control Interno adaptado según informe de la CGA.		Fecha: 04.08

No se dejan hallazgos, y las observaciones fueron resueltas en el término de lo requerido con suficiencia documental para la emisión del informe final, el cual se anexa al presente escrito, se deja una observación con un avance significativo (90%), la cual está relacionada con el manejo de las fichas técnicas de indicadores, se evidencia desde la auditoria que el proceso está cumpliendo con los objetivos trazados, lo cual es importante resaltarlo.

Se anexa el informe de Auditoría presentado por UNIMINUTO, con visita in Situ.

Convenio #003 de 2025

Entidad que ejecuta el programa: Universidad UNIMINUTO

Programa: Técnico Laboral en Negociante a través de Internet.



INFORME MUNICIPIO DE GUARNE

CONVENIO CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI PROGRAMA BECAS JÓVENES PALANTE-UNIMINUTO

SEDE ANTIOQUIA CHOCÓ
2026

Contenido

Introducción.....	2
Guarne.....	2
Seguimiento de asistencia y permanencia	2
Datos de estudiantes que continúan	6
Evidencia fotográfica de actividades	7
Conclusiones	15

Introducción

El presente informe corresponde al desarrollo de la segunda versión del convenio entre la Corporación Gilberto Echeverri y el Instituto de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – UNIMINUTO, en el municipio de Guarne. Esta segunda versión contempla la ampliación de la cobertura hacia nuevos territorios, entre ellos Guarne, con el propósito de fortalecer las oportunidades de formación para el trabajo y consolidar la estrategia del programa Becas Jóvenes Pa'lante.

El Técnico Laboral en Negociante a través de Internet es una oferta del Instituto de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – IFTDH de UNIMINUTO, orientado al desarrollo de competencias relacionadas con el marketing digital y el uso de herramientas y canales de internet para apoyar procesos comerciales. Esta formación brinda a los estudiantes conocimientos y herramientas aplicables a contextos laborales y productivos, favoreciendo el desarrollo de capacidades para participar en entornos digitales, fortalecer iniciativas de emprendimiento y ampliar sus oportunidades de inserción laboral.

Guarne

Este municipio hace parte de los incorporados en la segunda versión del proyecto, orientada a ampliar la presencia institucional y extender las oportunidades de formación para el trabajo a nuevas poblaciones. En este marco, el municipio desarrolla el programa Técnico Laboral En negociante a través de internet, con seguimiento a la participación y permanencia de los estudiantes durante el periodo reportado.

De acuerdo con el informe general, en los municipios nuevos de la segunda versión el proceso académico inició el 24 de abril de 2026. En Guarne, el proceso de formación se encuentra soportado mediante el registro de asistencia suministrado para el periodo comprendido entre el 29 de abril y el 13 de agosto de 2026, evidenciando el seguimiento realizado a la participación de los estudiantes.

Seguimiento de asistencia y permanencia

El Excel de seguimiento registra un total de 23 estudiantes vinculados al proceso formativo en el municipio de Guarne, de los cuales, a la fecha, la totalidad continúa activa en el proceso de formación. Dentro de este grupo, 19 estudiantes presentan mayoría de registros de asistencia (A), lo que representa aproximadamente el 83 % de los participantes que permanecen en el proceso. Este resultado evidencia un nivel favorable de participación y permanencia, así como la efectividad de las acciones implementadas para acompañar a los estudiantes durante su trayectoria formativa.

El seguimiento a los estudiantes no se limita al registro de asistencia. Desde el equipo de Bienestar Estudiantil, en articulación con el equipo responsable del proyecto, se desarrolla una estrategia integral de permanencia orientada a identificar oportunamente situaciones que puedan afectar la continuidad de los jóvenes y generar acciones de acompañamiento antes de que estas se conviertan en factores de deserción.

Uno de los principales componentes de esta estrategia es el monitoreo permanente de la asistencia y participación. Los registros permiten identificar estudiantes con ausencias recurrentes, cambios en sus patrones de participación o disminución en su vinculación con las actividades académicas. Esta información es revisada de manera periódica para establecer alertas y priorizar aquellos casos que requieren una intervención individualizada.

A partir de estas alertas se implementa un acompañamiento directo mediante llamadas y contactos con los estudiantes, con el propósito de conocer las razones asociadas a sus ausencias, dificultades o posibles situaciones que puedan poner en riesgo su permanencia. Este contacto permite pasar de un seguimiento meramente administrativo a un acompañamiento cercano y humanizado, en el que se busca comprender la realidad particular de cada joven y orientar soluciones de acuerdo con sus necesidades.

La estrategia contempla además la identificación temprana de factores de riesgo de deserción. A través de la información consolidada en las matrices de seguimiento, la comunicación directa con los estudiantes, grupos de comunicación con los estudiantes y la observación de su comportamiento frente a la formación, es posible reconocer señales como inasistencias reiteradas, baja participación, dificultades para cumplir con actividades, problemas de comunicación o situaciones personales que puedan afectar su proceso. La identificación temprana permite activar acciones de acompañamiento y seguimiento antes de que el estudiante abandone definitivamente la formación.

Otro elemento fundamental es la comunicación permanente con los estudiantes, mediante diferentes canales y mecanismos de contacto. Esta comunicación facilita mantenerlos informados sobre horarios, actividades, compromisos, fechas importantes y requerimientos del proceso, pero también permite fortalecer el vínculo institucional y generar un sentido de acompañamiento durante toda la experiencia formativa. (Evidencia Grupo WhatsApp del Municipio de Guarne)



En este sentido, la permanencia se entiende como un proceso que requiere acompañamiento continuo y articulado, y no únicamente como la responsabilidad individual del estudiante. Por ello, el equipo de Bienestar Estudiantil desarrolla acciones de orientación, seguimiento y contacto, mientras que los

equipos académicos y de proyectos aportan información sobre el desempeño y participación, permitiendo contar con una visión integral de la situación de cada participante.

El sistema de seguimiento permite, además, contar con una trazabilidad individual de cada estudiante, registrando aspectos relacionados con asistencia, documentación, compromisos, novedades y acciones de acompañamiento realizadas. Esto facilita la toma de decisiones, permite establecer prioridades y genera evidencia sobre las gestiones desarrolladas para favorecer la permanencia de los participantes. La estrategia también busca fortalecer la motivación y el sentido de pertenencia de los jóvenes frente al proceso formativo. El acompañamiento no se concentra exclusivamente en identificar dificultades, sino también en reconocer los avances, promover la participación, mantener una comunicación cercana y reforzar la importancia de culminar satisfactoriamente la formación. De esta manera, se busca que los estudiantes reconozcan el proceso como una oportunidad concreta para fortalecer sus competencias y ampliar sus posibilidades de desarrollo personal y laboral.

En el caso de Guarne, los resultados reflejan de manera positiva esta estrategia. Contar con 23 estudiantes activos y una permanencia del 100 % del grupo, junto con un 83 % de estudiantes que registra mayoría de asistencias, evidencia un proceso de seguimiento que permite mantener una relación cercana con los participantes y responder oportunamente ante posibles riesgos de inasistencia o deserción.

La formación en Negocios a través de Internet representa, por tanto, mucho más que un ejercicio de capacitación. La presencia institucional en el municipio y el acompañamiento permanente permiten acercar a los jóvenes oportunidades de formación para el trabajo, fortalecer sus capacidades y ampliar sus perspectivas de desarrollo. El seguimiento individual, las llamadas de acompañamiento, la identificación de alertas, el control documental, la comunicación permanente y la articulación entre Bienestar, el equipo académico (Profesor) y el equipo de proyectos constituyen un sistema integral de permanencia orientado a favorecer la culminación exitosa del proceso formativo.

En esta perspectiva, la permanencia de los jóvenes en Guarne constituye un indicador relevante del impacto de la estrategia, al demostrar que cuando las oportunidades de formación están acompañadas de seguimiento cercano, orientación y atención oportuna a las necesidades de los participantes, se generan mejores condiciones para que los jóvenes continúen su proceso, fortalezcan sus competencias y encuentren en la formación una herramienta para la construcción de sus proyectos de vida y para el desarrollo del territorio.

Datos de estudiantes que continúan

Número de documento	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Entrega documentos	Carta compromiso	A	F
1015190246	ANGELICA MARIA	OSORIO	ZAPATA	SI	SI	42	4
1028889626	ANNY GABRIELA	DAVID	MOYA	SI	SI	42	4
1040872019	DAHIANA	ATEHORTUA	SANCHEZ	SI	SI	37	9
1035911231	DAVID	HERRERA	CARDONA	SI	SI	46	0
1066519548	EDUAR	TORRES	JIMENEZ	SI	SI	46	0
1040877131	JAIDER ANDRES	CARDONA	HENAO	SI	SI	38	8
1036943137	JET	YI	MUNERA	SI	SI	44	2
1089101300	JULIAN DAVID	CANO	CANO	SI	SI	5	41
1031941441	JULIANA	NARANJO	VELASQUEZ	SI	SI	4	42
1216730268	KARINA	ORTIZ	ACEVEDO	SI	SI	46	0
1036256331	LUNA	MORALES	BERMUDEZ	SI	SI	44	2
1040878955	MARIA ALEJANDRA	MUÑOZ	RUIZ	SI	SI	46	0
1032017764	MARIA FERNANDA	BUSTAMANTE	MENESES	SI	SI	46	0
1036259436	MARIA ISABEL	JARAMILLO	RUIZ	SI	SI	46	0
1022151189	MARIA JOSE	GIRALDO	BETANCUR	SI	SI	46	0
1036941550	MARIA VALENTINA	CARMONA	SANCHEZ	SI	SI	5	41
1000636268	MARIANA	PARRA	GARCIA	SI	SI	44	2
1035919197	MATEO	PATERNINA	RIOS	SI	SI	6	40
1037125130	MICHEL ANDREA	MURILLO	RENGIFO	SI	SI	43	3
1035922571	MIGUEL ANGEL	PARRA	GARCIA	SI	SI	46	0
1001415742	YESSICA DANIELA	RODRIGUEZ	GALLEGO	SI	SI	46	0
1038212553	SARA MICHEL	RODRIGUEZ	CASTAÑO	SI	SI	46	0
1028021974	YULYS TATIANA	GUILLIN	SANCHEZ	SI	SI	41	5

Nota: [Ver anexo "Listado final asistencia Guarne 2026"](#)

De los 23 estudiantes que continuaron vinculados al proceso formativo, se identificaron cuatro casos con una participación inferior frente al grupo. Dos de ellos registraron aproximadamente cinco asistencias durante el periodo de seguimiento, mientras que los otros dos presentaron una participación igualmente limitada y un número significativo de inasistencias. Esta situación permitió identificar la necesidad de realizar un seguimiento individual, con el fin de conocer las circunstancias que estaban afectando su continuidad en la formación.

- Julián David Cano Cano.
- Juliana Naranjo Velasquez.
- María Valentina Carmona Sánchez.
- Mateo Paternina Ríos.

Como parte del seguimiento, se realizaron llamadas y comunicaciones con los estudiantes para conocer las razones de su baja participación y orientar las alternativas disponibles para su continuidad. En estos casos se identificaron principalmente dificultades para compatibilizar los horarios de formación con otras responsabilidades y compromisos personales, así como situaciones relacionadas con otros procesos formativos o intereses académicos diferentes. A partir de este acompañamiento, se establecieron **acuerdos de acuerdo** con las posibilidades de cada estudiante y se dejó registro de su situación para el seguimiento correspondiente.

Evidencia fotográfica de actividades - Fortalece la permanencia y llena de contenido el accionar metodológico de la Formación.

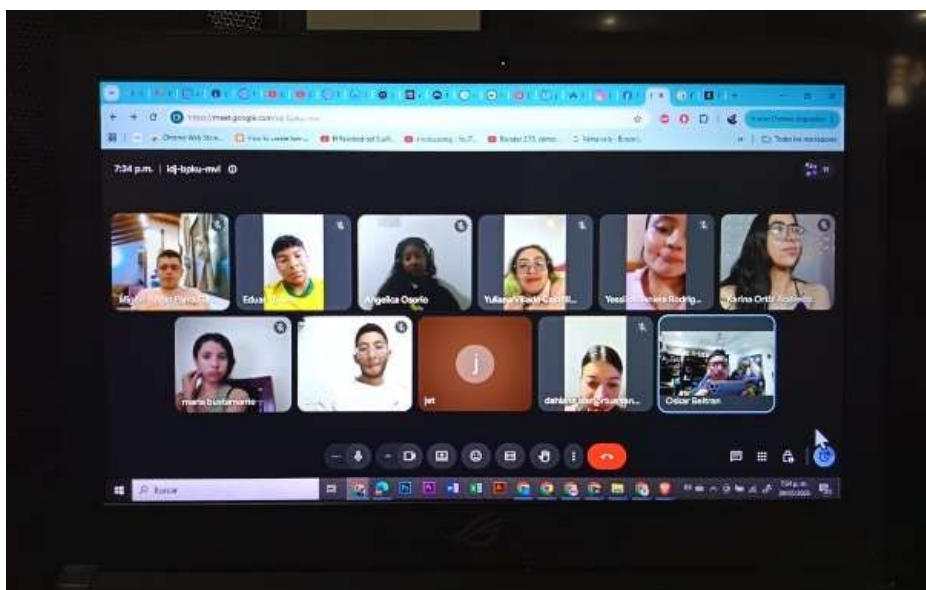
- **Visitas a lugares de reconocimiento del municipio:** Estas visitas permiten a los estudiantes fortalecer el sentido de pertenencia y el reconocimiento de su territorio, acercándose a espacios históricos, culturales, sociales y representativos del municipio. Además, favorecen el aprendizaje experiencial, la comprensión del contexto local y la identificación de oportunidades y necesidades de su entorno, conectando los conocimientos adquiridos durante su formación técnica laboral con la realidad del territorio.



Sesión en el parque educativo



- **Sesiones virtuales por elecciones:** Espacios de formación desarrollados de manera virtual para facilitar la continuidad académica durante las jornadas especiales y garantizar la participación de los estudiantes, así fortaleciendo el proceso de permanencia.

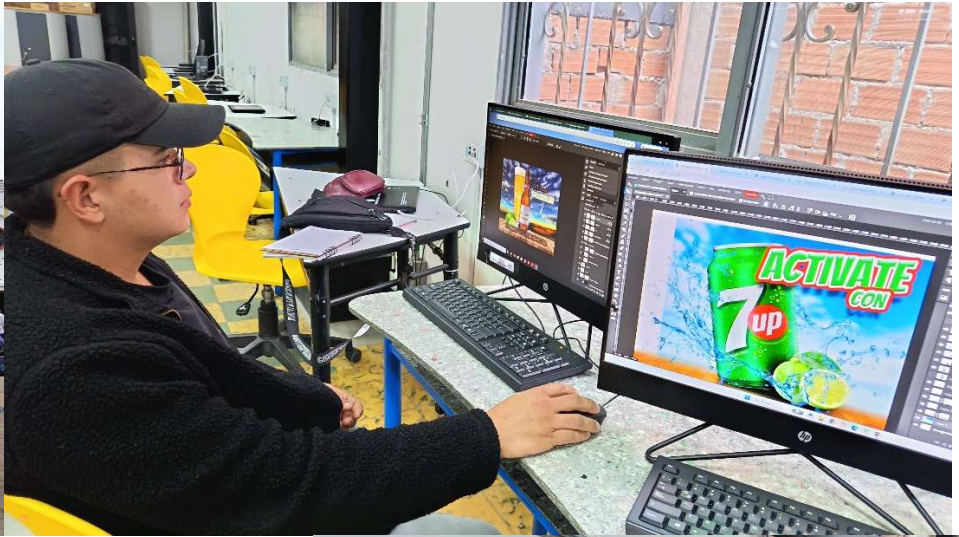


- **Visita a sede UNIMINUTO:** Permitió a los estudiantes conocer los laboratorios de televisión y radio de la institución, acercarse a los recursos y escenarios de formación, y vivir una experiencia de vida universitaria mediante el reconocimiento y disfrute de sus diferentes espacios, alineado a todo el proceso formativo de los estudiantes.





- **Actividad digital:** Espacio interactivo que permite a los estudiantes fortalecer sus conocimientos mediante el uso de herramientas y recursos digitales, promoviendo la participación, la creatividad y el desarrollo de competencias tecnológicas. Su importancia radica en que complementa la formación técnica laboral y facilita aprendizajes más dinámicos, prácticos y acordes con las necesidades actuales del entorno laboral. Adicionalmente genera cercanía al día a día de su futura labor y genera mayor permanencia al proceso.



- **Sesión de actividad de fotografía:** Espacio práctico en el que los estudiantes desarrollan habilidades para observar, capturar y comunicar ideas a través de la imagen. Su importancia radica en fortalecer la creatividad, la expresión y el manejo de herramientas audiovisuales, vinculando estos aprendizajes con situaciones del contexto académico, social y laboral.



- **Socialización institucional:** Espacio de cierre en el que los estudiantes presentaron y socializaron su proyecto final, demostrando los conocimientos y competencias adquiridos durante el proceso formativo. Esta actividad permitió culminar el primer semestre, reconocer los aprendizajes alcanzados y cerrar satisfactoriamente su proceso académico.



Visita de auditoria de seguimiento a proceso misional de la CORPOGEM

- **Visita a la Feria de las Flores:** Actividad que permitió a los estudiantes conocer y disfrutar de una de las principales expresiones culturales y tradicionales de la región, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la identidad cultural y el reconocimiento del patrimonio del territorio, generando una unión de grupo y proyecto colectivo.



- **Clase magistral:** Espacio de formación orientado a la explicación y profundización de conceptos fundamentales, guiado por el docente. Su importancia radica en facilitar la adquisición de conocimientos, resolver inquietudes y fortalecer las bases teóricas necesarias para el desarrollo de las competencias propias de la formación técnica laboral.







Conclusiones

El desarrollo del proceso formativo en el municipio de Guarne evidencia la pertinencia de generar oportunidades de formación para el trabajo que permitan a los jóvenes fortalecer sus capacidades y proyectarse hacia nuevas alternativas para su desarrollo personal y laboral. La participación alcanzada refleja el interés de los beneficiarios por avanzar en su proceso educativo y aprovechar las oportunidades promovidas mediante el programa Becas Jóvenes Pa'lante, gracias a la articulación entre la Corporación Gilberto Echeverri Mejía y UNIMINUTO.

En este sentido, continuar fortaleciendo y promoviendo estas iniciativas representa una apuesta por el futuro de los jóvenes y por el desarrollo del territorio. La participación de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía resulta fundamental para seguir impulsando y respaldando oportunidades de formación que acerquen la educación a los municipios.

Desde la Oficina Asesora de control interno de la CORPOGEM, se reconoce la labor in Situ del programa que desarrolla la UNIMINUTO en el convenio No.XXXX específicamente con el Programa de Marketing Digital, valorando el compromiso de la comunidad educativa y el gran apoyo que brinda la Secretaría de Educación del Municipio de Guarne a estos programas formativos, demostrando con ello el apoyo que desde los territorios le ofrecen a los jóvenes para sacara adelante sus procesos formativos en especial con programas de carreras cortas que les brinden la posibilidad de empleabilidad o generar sus propios proyectos productivos; la auditoria realizada contó con el acompañamiento de personal experto tanto desde el oferente como el comprador, demostrando con ello la sinergia institucional y el acercamiento entre directivos, docentes y estudiantes.